Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" r. 1878.

Przypadek afazyi urazowéj *(Aphasia amnestica chron. traumatica)* oraz uwagi sądowo-lekarskie nad afazyją w ogóle.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Od czasu pamiętnych rozpraw nad lokalizacyją mowy, mianych w towarzystwie antropologiczném paryskiém (4 kwietnia 1861), odkąd następnie we dwa lata później Broca ogłosił znaną swą pracę o zbiorze objawów, zwanym przez niego afemiją, a nieco później przez Trosseau'a afazyją, zmiany te utrzymując się ciągle na porządku dziennym zajmują lekarzy, którzy już to starają się je wytłumaczyć, już to gromadzą nowe przypadki, już też to wreszcie śledzą za śladami opisu tych zboczeń w czasach dawniejszych. Nie ulega wątpliwości, że począwszy od Pliniusza starszego aż do Goethego, (który, jak to wykazał Jastrowitz przed kilku laty w *Berl. klin. Woch.*, w swoim *Wilhelm Meister* opisuje nader trafnie przypadek afazyi), od lekarza Schenkiusa (w 2giéj połowie 16go wieku) aż do Lordata (1820), Bouillauda (1825), i Daxów ojca i syna, 1836—1863 szczególne przypadki tych zmian uderzających znalazły pewne uwzględnienie i znów poszły w zapomnienie. (Porówn. Spamera, *Uiber Aphasie u. Asymbolie, Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkr. VI, 2, str. 496—542)* W ostatnim dziesiątku lat dopiero afazyja pozyskała historyję swoją i obfitą literaturę. Niema może obecnie lekarza, któryby w praktyce swojéj z nią nie spotkał się już, bo też objawy jéj są tak charakterystyczne, że przeoczyć jéj niemożna. Lecz podczas gdy najczęściéj zdarzają się przypadki afazyi ostréj lub

przewlekłéj z przyczyn wewnętrznych, to jest w skutek zboczeń w mózgu powstałéj, to o wiele rzadziéj spotykamy się z afazyją będącą następstwem obrażenia czaszki i mózgu a już nader rzadko z takiemi przypadkami urazu afazyję wywołującego, które stają się przedmiotem dochodzenia sądowego.

Za pierwszy przypadek afazyi urazowéj bezsprzecznie uchodzić może opisany kilku słowy przez Pliniusza *(Ictus lapide oblitus est litteras tantum)*; w nowszych czasach lękarz wojskowy francuski Bonnafont *(Schmidts Jahrb. Bd. 56.* str. 10), zestawił 6 przypadków, z których atoli tylko jeden (ostatni) jest rzeczywistym przypadkiem afazyi; następnie opisali przypadki afazyi urazowéj: Duval (Font-Réaulx, *Localisation de la faculté spéciale du langage articulé, Paris 1866)*, Bergmann *(Allg. Zeits. f. Psychiatr. 1869)*; Th. Simon *(Berl. klin. Woch.* 1871 Nr. 45—50), prof. Wernher w Giessen *(Virchows Archiv.* 1872 T. 56 str. 289—305), Boinet *(Gaz. des Hôp.* 1872, Nr. 30), i Clarus (1874 *Jahrb. f. Kinderheilk.*, 5 przypadków u dzieci.)

Zapewnie nierównie więcéj znajdzie się opisanych przypadków afazyi urazowéj, byłoby nawet rzeczą dziwną, gdyby ich w literaturze chirurgicznéj nie było. Natomiast w literaturze sądowo-lekarskiéj pomimo skrzętnego poszukiwania udało mi się znaleść tylko jeden przypadek afazyi urazowéj, która stała się przedmiotem dochodzenia sądowego, a mianowicie przypadek przytoczony w dziele Caspra-Limana *(6te Aufl. I Bd.* str. 121—326), o którym późniéj jeszcze wspomnę. Zresztą ani w nowszych dziełach sądowo-lekarskich, ani w zbiorach orzeczeń Maschki, Friedberga, nie znachodzimy przypadku afazyi urazowéj. Ponieważ więc przypadek, do opisania którego przystępuję, jest dopiero drugim w literaturze sądowo-lekarskiéj, ogłoszenie onego już z tego powodu jest wskazaném.

Maryjanna J., lat 23 licząca, dziewczyna wiejska, matka jednego dziecka, które sama karmiła, poprzednio na ciele i umyśle zdrowa, uderzoną została d. 13 maja 1876 roku w głowę po stronie lewéj kijem sękatym, w skutek czego natychmiast upadła i leżała bezprzytomna przez godzinę blizko na miejscu, poczém przez dwoje ludzi zawleczona do do-

mu i do łóżka położona, miała przez cały miesiąc leżeć bezwiednie, przez który to czas oddawała mocz i kał pod siebie, wymiotowała, krzyczała, jednak ani razu nie przemówiła. W parę dni po obrażeniu akuszerka wiejska wydobyła choréj z rany głowowéj kawałek drzewa, który jako corpus delicti znajduje się w aktach. Po upływie miesiąca chora zaczęła przychodzić do siebie i wstawać, oraz mówić, ale nie zrozumiale. Rana głowowa zagoiła się ostatecznie dopiero po upływie 3 miesięcy, podobno po odejściu kilku kawałków kości.

Obrażona po raz pierwszy zbadaną została i to w domu u siebie przez lekarzy sądowych (Drów J. i O.) w dniu 18 maja, a więc w 5 dni po doznaném obrażeniu. Znawcy znaleźli ją leżącą w łóżku, bez władzy, samowiedzy i mowy; czopek zbacza ku prawéj, lice lewe obrzękłe, lewy kąt ust podniesiony, prawy obwisły, źrenice prawidłowe. Na czaszce po stronie lewéj 3 cm. po nad uchem rana 2 cm. długa, 1 cm. szeroka, o brzegach nieco wzniesionych, z głębi wydobywa się ropa z krwią zmięszana, zgłębnik w tylnym końcu rany wchodzi na $2^1/_2$ cm. i napotyka kość chropawą, po któréj zeskakuje głębiéj i porusza odłamek kostny. Orzeczenie znawców opiewało: Złamanie łuski kości skroniowéj lewéj, objawy mózgowe; rokowanie: śmierć albo przynajmniéj słabość nad dni 30 trwająca, połączona z niebezpieczeństwem dla życia i trwałém upośledzeniem ruchów.

W miesiąc później, d. 18 czerwca, Maryjanna J. na wezwanie przybyła na wozie do sądu w J. i tam ponownie badaną była przez 2 lekarzy (Dra G. i chir. K.) Znawcy ci znaleźli co następuje: Po lewéj stronie głowy i to 3 cm. po nad uchem lewém blizna podłużna $1^1/_2$ cm. długa, 4 mm. szeroka, ukośna, w środku blizny strupek pokrywający świeżą ziarninę mięsną, w którą zgłębnik wprowadzony wchodzi pionowo $1^1/_2$ cm. napotykając kość obnażoną i chropawą; w kości saméj jest wyżłobienie $1^1/_2$ cm. długie a 1 cm. szerokie, a z rany sączy się płyn brudny, nieco krwawy. Na pytania badana odpowiada pomrukując od czasu do czasu nader ciężko i niezrozumiale. Słuch po stronie lewéj zdaje się być bardzo upośledzonym, źrenice prawidłowe, wyraz twarzy ponury, czasem rodzaj osłupienia zdradzający. Ciepło-

ta prawidłowa, tętno jednak 100. Badana odżywia się tylko pokarmami na pół płynnemi, stale odtrącając od siebie. W ogóle władze umysłowe znajdują się w stanie otrętwienia i niedołęstwa, tak że od chorej samej niczego się dowiedzieć nie można. Ruchy upośledzone; badana siedzi po największej części bezczynnie, albo leży; idąc stąpa nadzwyczaj powoli, niepewnie i niezgrabnie, potyka się łatwo i szuka punktu oparcia. — Orzeczenie znawców brzmi: Obrażenie i dołeczkowate zaklęknięcie kości skroniowej; w skutek obrażenia głowy upośledzenie ruchu oraz przytępienie władz umysłowych i zmysłowych znaczne, gdyż złamanie się kości skroniowej wywiera ciągły nacisk na mózgowie. Obrażenie jest bardzo ciężkie, połączone z niezdolnością do pracy, z kalectwem i niedołęztwem fizycznem i umysłowem, prawdopodobnie stałem, gdyż tylko za pomocą odpowiedniej operacyi możnaby pokusić się jeszcze o zniesienie ucisku mózgowego i polepszenie stanu zdrowia.

Ponieważ orzeczenie to niebyło dość stanowczem oraz dla ważności przypadku Maryjanna J. wezwaną została na dzień 25 września do Krakowa, a Sąd krajowy poruczył zbadanie ponowne i wydanie stanowczego orzeczenia sprawozdawcy razem z kol. Buszkiem. Badanie nasze, w dniu wspomnionym uskutecznione, wykazało co następuje:

Nad kością skroniową lewą w pionie i na 2 palce powyżej małżowiny usznej lewej na skórze blizna świeża, jasnoczerwona, przy dotyku jeszcze bolesna, 3 cm. długa, przesuwalna, w dolnej połowie zagłębiająca się; przy obmacaniu jej czuć wyżłobienie w kości dość głębokie i tak obszerne, że w nie włożyć można brzusiec palca dużego. Chód badanej nie przedstawia zboczenia uderzającego, jednak noga prawa jest nieco słabszą, aniżeli lewa, a badana wlecze ją nieco za sobą; jest ona jednak w stanie nie tylko stać ale i chodzić przy zamkniętych oczach, jak również stać na jednej nodze, aczkolwiek nie długo. Źrenica, mięśnie twarzowe i język nie zbaczają. Czucie nigdzie nie jest upośledzonem. Ciepłota prawidłowa, tętno 78. Stan umysłowy przytłumiony, usposobienie ponure, obojętność dość znaczna, pojętność atoli nie jest upośledzoną w sposób uderzający, przytomność zupełna, w dziedzinie zmysłowej nie ma nigdzie zboczenia.

Na pierwszy rzut oka zdaje się wprawdzie, że badana jest mocno na umyśle upośledzoną, a podejrzenie to nasuwa się, gdy na zapytanie, jak się nazywa, zkąd pochodzi, gdzie obecnie bawi, albo nic nie odpowiada okazując wielkie zakłopotanie, albo siląc się na odpowiedzi wydaje tony niezrozumiałe. Jednak po bliższém nieco badaniu dochodzi się do przekonania, że M. J. jest całkiem przytomną i pojętną, jednak nie pamięta nazwisk osób i miejscowości, a nawet nie umie ich dobrze wymówić i powtórzyć. Tak np. na pytanie, jak się nazywa, odpowiada z trudnością wielką Mar-ja, nazwiska zaś nie zna; na pytanie, czy się nazywa: Jagódka, potakuje natychmiast głową na znak, że nazwisko jéj odgadnięto; jeżeli się atoli sylabizuje wyraz: Jagódka i każe jéj wymówić go za sylabizującym, zaledwie wydobywa początek wyrazu: Jag—, daléj zaś żadną miarą wymówić go nie może. To samo się dzieje z nazwą wioski jéj rodzinnéj. Na pytanie, zkąd jest rodem, nie odpowiada, na pytanie zaś, czy pochodzi ze Spytkowic, zaledwie wydobywa i to nie bardzo dokładnie początek: Spyt—. Na pytanie, jak się nazywa miasto, gdzie obecnie się znajduje, nic nie odpowiada, na pytanie zaś: czy w Krakowie? potakuje radośnie głową. Jeżeli jéj się pokazuje kapelusz, to na pytanie, co to jest, rusza głową i rękami, jakby przedmiot ten chciała opisać, ale wyrazu nań nie znajduje, co najwięcéj po znacznêm natężeniu się wypowie: ka— lub kap—. Jeżeli jéj się mówi, aby przyniosła pióro, szuka takowego i przynosi, ale na pytanie, co to za przedmiot, nic nie odpowiada kiwając tylko głową, na pytanie zaś, co to za przedmiot, do czego on służy, porusza ręką, jakby chcąc pisanie naśladować. Nazwiska napastnika swego nie umie wymienić, na pytanie jednak, czy ją uszkodził Jędrzej Br. daje znak potakujący głową, a na pytanie, czy ją ranił Jan Sk. (nazwisko urojone) odpowiada stanowczo: Nie, tylko Jędrz—. Na pytanie czém ją ranił Jędrzéj Br. odpowiada: drewnem, pokazując przy têm ręką na głowę. Na pytanie, czy Jędrzejowi Br. dała jaki powód do gniewu, czy miała stósunek jaki z nim, odpowiada stanowczo: nie albo nic. W podobny sposób można się porozumieć z nią co do miejsca i czasu obrażenia, co do przeszłości, co do dziecka itd., jednak nie pamięta ona niczego, co z nią zaszło od chwili

doznanego obrażenia aż do czasu, gdy łóżko opuściła. Pamięta zaś wszystkie szczegóły bitki aż do chwili, gdy przytomność straciła. Jeżeli się jéj każe ręką swą dotykać się oczu, nosa, uszu, stóp itd., czyni to każdym razem szybko i dokładnie. Czytać i pisać nie umiała, a więc badanie w tym kierunku jest niemożebném.

Zresztą stan ogólny badanéj jest nie zły, przynajmniéj nie ma innych zboczeń przedmiotowo stwierdzić się dających.

Obecny przy badaniu brat Maryjanny J. podaje, że siostra jego przed pobiciem zawsze była zdrowa i mówiła dobrze, oraz że obecnie jest obojętną na wszystko, nawet na własne dziecko, które przedtém sama karmiła i bardzo kochała.

Na podstawie tego wyniku badania wydaliśmy następujące orzeczenie:

1) Maryjanna J. lat 23 licząca, dobrze zbudowana, przedtém zdrowa, obrażoną została d. 13 maja 1877 r. w głowę narzędziem tępém. Narzędziem tém mógł być kamień lub kij gruby i ciężki, najprawdopodobniéj ostatni, jeżeli prawdą jest, że kawałek drzewa w aktach znajdujący się wyjęty został z rany głowowej w kilka dni po obrażeniu.

2) Skutkiem uderzenia w głowę Maryjanna J. doznała nie tylko rany do kości drążącéj ale i złamania kości skroniowéj lewéj, połączonego z wgnieceniem odłamka na wewnątrz. Temu obrażeniu czaszki towarzyszyło silne wstrząśnienie mózgu, a następstwem onego był dłużéj trwający ucisk mózgu, a może i udar lewéj półkuli mózgowéj, objawiający się na zewnątrz kilkotygodniową bezprzytomnością i dłuższém jeszcze upośledzeniem ruchów.

3) Obrażenie to stało się niebezpieczném dla życia (§. 155 ustęp *e)* k. k.) i pociągnęło za sobą przedewszystkiém ciężką chorobę i bezwzględną niezdolność do pracy zawodowéj przez więcéj niż 30 dni.

4) Badanie nasze w d. 25 września, a zatém w 4½ miesiąca prawie po obrażeniu uskutecznione, wykazało nadto, że Maryjanna J. cierpi obecnie t. zw. niedomowność *(aphasia)*, to jest stan chorobowy polegający na niezdolności wymawiania wielu wyrazów pomimo istniejącéj samowiedzy, a może i wcale nieupośledzonéj pojętności. Cierpienie to jest następstwem

obrażenia lewéj pólkuli mózgowéj, pozostaje zatém w ścisłym związku przyczynowym z obrażeniem głowy po stronie lewéj. Doświadczenie poucza, że cierpienie to nigdy prawie nie ustępuje w zupełności, owszem, że często pogarsza się znacznie i pociąga za sobą nie tylko zupełną utratę mowy, ale i upadek umysłowy.

Jakkolwiek stan umysłowy badanéj od czasu przedostatniego badania nieco się polepszył, to przecież nie mamy podstawy do przypuszczenia, aby afazyja u badanéj kiedykolwiek miała ustąpić w zupełności, a ponieważ Maryjanna J. z powodu tego cierpienia straciła zdolność udzielania się otaczającym za pomocą mowy w sposób prawidłowy, musimy oświadczyć się za tém, że skutkiem obrażenia zadanego w głowę narzędziem tępém doznała trwałego upośledzenia mowy (§. 156, ust. *a)* k. k.)

5) W końcu dodajemy, że pomimo ciężkiéj choroby, którą cierpi, można się z badaną nie źle porozumieć, tak, że zwłaszcza w towarzystwie osoby drugiéj, może stanąć do rozprawy głównéj.

Rozprawa przed trybunałem przysięgłych odbyła się d. 21 stycznia 1878 r.; tak więc mieliśmy sposobność widzenia i badania ponownego Maryjanny J. po upływie dalszych 3ch miesięcy. Stan jéj od września w niczém się nie zmienił. Była ona w stanie powtórzyć poszczególne słowa roty przysięgi, jakkolwiek nie dokładnie, ale kładąc nacisk na każde słowo, chcąc dowieść, że je rozumie, i odpowiadać na pytania przewodniczącego, oczywiście tylko w sposób wyżéj opisany.

Gdy w danym przypadku nie zachodzi najmniejsze podejrzenie, jakoby dziewczyna wiejska miała jakiś powód do udawania i aby chorobę tak rzadką pomyślnie udawać zdołała, gdy nadto obrażenie, którego doznała, oraz ciężka choroba, którą przebyła, a wreszcie, i to głównie, okolica czaszki, która ugodzoną została, związek przyczynowy pomiędzy obrażeniem a stanem następowym aż nadto dostatecznie wyjaśniały, nie ulegało wątpliwości, że mamy przed sobą rzadki przypadek afazyi urazowéj przewlekłej i to rodzaj afazyi, który najprzód Ogle, a w ślad za nim Kussmaul *(Die Störungen der Sprache. Leipzig 1877.)* nazywa: *aphasia*

amnestica. Niechcąc niepotrzebnie powtórzyć tego, co w ostatnich czasach napisali o afazyi Sander *(Archiv f. Psychiatrie II.)*, Spamer (l. c.) i Kussmaul, a tém mniéj przytoczyć całéj historyi téj choroby, ograniczam się do stwierdzenia faktu, że według dotychczasowych spostrzeżeń afazyja występuje bez porównania częściéj w skutek zmian w lewéj półkuli mózgowéj aniżeli w prawéj półkuli (według Voisina np. w stósunku 140 : 6), że siedzibą tych zmian w lewéj półkuli jest wprawdzie najczęściéj zwój czołowy Broki, oraz wyspa Reilla i przyległe części ciałka prążkowanego, ale nierzadko części te okazują się nienadwerężonemi, a natomiast ciężkie zmiany anatomiczne napotykamy w płacie skroniowym lub ciemieniowym lub w obydwóch razem. To téż we wspomnianych na wstępie przypadkach afazyi urazowéj najczęściéj znachodzimy obrażenie w okolicy skroniowéj i ciemieniowéj lewéj, połączone z wgnieceniem kości (np. w przypadku Bonnafonta, Wernhera, Limana, również i w moim).

W przypadku właśnie opisanym uderzenie w głowę wywołało ucisk mózgowy. Ponieważ objawy ucisku wystąpiły bezpośrednio po obrażeniu, przypuścić należy, że głównie wgniecenie kości stało się przyczyną ucisku, jakkolwiek nie można wcale wykluczyć i współdziałania udaru, zwłaszcza wynaczynienia z tętnicy oponowéj środkowéj pomiędzy czaszką a oponą twardą. Ucisk musiał być znaczny, skoro nieprzytomność trwała ciągle przez kilka tygodni. Skoro wreszcie po powrocie samowiedzy znaleziono u obrażonéj mowę wadliwą a następnie sprawdzono afazyję, nie podpada także wątpliwości, iż kość wgnieciona wywołała odrazu obrażenie jeżeli już nie płatu czołowego, to przynajmniéj skroniowego półkuli lewéj i że afazyja byłaby wystąpiła na jaw bezpośrednio po obrażeniu, gdyby kilkotygodniowa, zupełna nieprzytomność nie była jéj zasłoniła.

Jeżeli uwzględnimy, że Maryjanna J. poniosła bardzo ciężkie obrażenie głowy, bo nietylko złamanie łuski skroniowéj połączone z wgnieceniem, ale nadto powikłane z raną oraz z ugnieceniem mózgu, nadto z obrażeniem opon i mózgowia samego, to przyznać należy, że bieg choroby był nader pomyślnym, skoro pacyjentka nie umarła, pomimo, że

prawie wcale nie była leczoną, bo pomocy udzielonéj jéj przez kobietę wiejską, a która to pomoc właściwie ograniczyła się tylko do wydobycia z rany kawałka drzewa, przecież za pomoc umiejętną uważać nie można. Lecz wiadomą jest rzeczą, że nawet w przypadkach złamania kości czaszkowych, połączonego z wgnieceniem, nie zawsze powstaje zakrzepica w zatokach i zapalenie opon mózgowych, że części kości wyparte z położenia swego, nawet cząstki odłamane łączą się znów z częściami sąsiedniemi albo za pomocą kostniny, albo, gdzie odstęp jest większy, przynajmniéj powstaje blizna włóknista, mózg zaś ugnieciony akomoduje się powoli w skutek ustąpienia części płynu mózgo-rdzeniowego, a pomimo dłużéj trwającego ucisku obrażony odzyskuje zdrowie w zupełności. Przed kilku laty widziałem wieśniaka młodego w 9tym dniu po obrażeniu głowy całkiem nieprzytomnego od chwili doznanego obrażenia; człowiek ten nietylko wyzdrowiał, ale w krótkim czasie już był w stanie wymierzyć sobie sprawiedliwość na swoim napastniku. Znane są przypadki nieprzytomności przez kilka tygodni trwającéj a kończącéj się zupełném wyzdrowieniem. Nierównie gorzéj wprawdzie przebiegają złamania czaszki powikłane z ranami skórnemi, ale i tu zdarzają się przypadki szczęśliwego uleczenia, nawet pomimo braku pomocy lekarskiéj, zwłaszcza u ludu naszego wiejskiego, u którego zranienia głowy czasem nad wszelkie spodziewanie pomyślnie przebiegają.

Wybitnego porażenia połowiczego po stronie prawéj nie było, a obecnie niema żadnych objawów porażenia; pozostała więc czysta afazyja przewlekła, trwająca już od 7 miesięcy. Na zwłokach ludzi, którzy cierpieli afazyję choćby przez czas krótki sekcyje wykazały we wspomnianych częściach półkuli lewéj mózgowéj wynaczynienia krwi, ropnie, nowotwory, a głównie rozmiękczenie martwinne w następstwie zatoru i zakrzepicy tętnicy rowu Sylwijuszowego. Podobna zmiana musi istnieć i u naszéj choréj, wprawdzie ograniczona, skoro niema objawów porażenia, a rokowanie z tego powodu jest lepszém, aniżeli gdyby afazyja istniała obok porażenia połowiczego, coby świadczyło za zmianami rozleglejszemi. Z drugiéj strony atoli samo trwanie kilkomiesięczne choroby wyklucza prawie możebność ustąpienia całkowitego

choroby. „Jeżeli w afazyi w ogóle nastąpić ma polepszenie“— mówi Sander (l. c.) — „musi ono nastąpić prędko, w przypadkach dłużéj trwających rokowanie w każdym razie jest niepomyślném“. Wyjątek stanowią tylko przypadki afazyi polegające na cierpieniu kiłowém mózgu; takie przypadki ustępują po leczeniu przeciwkiłowém [Sander (l. c.), Domański (Przegl. Lek. 1877, Nr. 48)]. Zresztą afazyja utrzymuje się aż do śmierci, a o polepszeniu o tyle tylko może być mowa, o ile chory zaczyna porozumiewać się na migi lub wyuczy się mozolnie niektórych wyrazów. Natomiast w stanie tym chorzy dość długo żyć mogą, i albo umierają z innéj choroby, albo téż rozmiękczenie mózgu szerzy się daléj, uwydatniając się na zewnątrz porażeniem połowiczém po stronie prawéj i stając się przyczyną śmierci (jak w przypadku Broki, którego pacyjent cierpiał afazyję przez lat 10, w innych nawet nierównie dłużéj.)

Afazyja ma pewne znaczenie sądowolekarskie, a to w trojakim względzie:

1) Przed sądem karnym; gdy się rozchodzi o ocenienie tego stanu, jeżeli jest następstwem uszkodzenia cielesnego;

2) przed sądem cywilnym; jeżeli się rozchodzi o zdolność rozrządzenia mieniem swém ze strony człowieka afazyją nagabniętego, a wreszcie

3) przed sądem karnym, jeżeli odpowiedzialność człowieka cierpiącego afazyję jest wątpliwą.

Jakkolwiek przypadki piérwszéj i ostatniéj kategoryi są rzadkiemi, to przecież może nie będzie od rzeczy zastanowić się nad znaczeniem sądowolekarskiém afazyi; już to z powodu, że przypadki drugiéj kategoryi zdarzają się częściéj, już to z powodu, że dzieła nawet specyjalne o kwestyjach tych traktują bardzo pobieżnie, albo je zupełnie nawet pomijają.

I. Przypadki sądowolekarskie afazyi urazowéj, jak powiedziałem, są bardzo rzadkie. Nietylko mnie w ciągu lat 13 poraz piérwszy zdarzył się podobny przypadek, ale oprócz tego przypadku — o ile mnie wiadomo — istnieje tylko drugi opisany przez Limana, który jest bardzo podobny do mojego. Slusarczyk uderzył kupca młotem w głowę, a gdy napadnięty skutkiem tego uderzenia stracił przytomność i upadł,

zadał mu jeszcze nożem dwie rany głębokie w szyję. Rana głowowa znajdowała się w okolicy przedniego dolnego kąta kości ciemieniowéj lewéj, była ona gniecioną, trójkątną, a palec wprowadzony do niéj dotknął się wgniecionego na wewnątrz odłamka kostnego wielkości 2 ½ cm. kw.; sądząc po znaczném wgnieceniu przypuścić wypadało, że i opona twarda oraz mózg zostały nadwerężone. Brak zupełny przytomności obok występujących od czasu do czasu ruchów drgawkowych. Z powodu ogólnéj niedokrewności i osłabienia prof. Wilms, pod którego opiekę obrażonego natychmiast oddano w szpitalu Bethanien zaniechał wszelkich zabiegów operacyjnych. Drugiego i trzeciego dnia spostrzeżono obwiśnięcie prawego kąta ust, oraz drgawki w odnogach po stronie prawéj. Z końcem 3go dnia atoli samowiedza zaczyna wracać, 4go zaś chory jest przytomny, drgawki i niedowład prawéj połowy ciała ustają, jednak chory szczególne tylko wydaje tony i usiłuje porozumieć się na migi, bo na wyrazy nie zdobywa się. Po upływie miesiąca chory wymawia już niektóre wyrazy; po największéj części atoli nie znajduje wyrazów na oznaczenie przedmiotów pokazywanych mu, ani téż nie jest w stanie wyrazów tych napisać; za mówiącym jednak powtarza wyrazy a wtedy wypisuje je. Chory pozostał przez 8 miesięcy w szpitalu, wśród którego to czasu zabliźniły się całkiem rany szyjne, z rany zaś głowowéj wydobyto 2 razy po kilka kawałków kości pochodzących z łuski kości skroniowéj; rana głowowa goiła się powoli. Prof. Liman badał obrażonego po raz pierwszy w miesiąc po obrażeniu i w ciągu następnych 9 miesięcy jeszcze 3 razy go widział; afazyja zrazu znaczna, polepszyła się w ciągu tego czasu, jednak nie ustąpiła, owszém wystąpiła pewna tępota umysłu. W obec §. 224 k. k. niemieckiego, wyszczególniającego wszystkie następstwa stałe, stanowiące ciężkie uszkodzenie cielesne, L. znajdował się w trudnem położeniu, jaką przypuścić kategoryję, aby obrażenie módz uznać za ciężkie. Nie mógł bowiem przypuścić ani „utraty mowy“, skoro obrażony nie ze wszystkiem mowę utracił, ani „chorobę umysłową“, ani „porażenie“, ani „oszpecenie“, oświadczył się więc za „charłactwem“ *(Siechthum)*, zwłaszcza, że takowe wedle ustawy niemieckiéj nie musi być trwałém, lecz wystarcza, jeżeli utrzymuje się przez

czas dłuższy. W obec ustawy naszéj dotąd obowiązującéj zadanie znawcy jest mniéj kłopotliwém. Nasamprzód nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że w danym przypadku obrażenie było ciężkiém uszkodzeniem cielesném, z powodu, że pociągnęło za sobą nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy przez dni 30 przynajmniéj i ponieważ stało się niebezpieczném dla życia (§. 155, b) i e)); następnie zadanie u nas i pod tym względem jest łatwiejsze, że ustawa nasza (§. 156 a)) mówi o „utracie lub trwałém upośledzeniu mowy“ a jak powiedziałem wyżéj, śmiało afazyję dłużéj trwającą uważać można przynajmniéj jako stan połączony z trwałém upośledzeniem mowy.

W przypadku swoim Liman orzekł nadto, że obrażony nie jest w stanie złożenia świadectwa loicznego (*zusammenhängendes Zeugniss)*, że jednak może stawać przed przysięgłymi w towarzystwie lekarza, atoli pod warunkiem, aby niedługo był pytany. W przypadku moim oświadczyłiśmy się w podobny sposób, że chora może stanąć do rozprawy w towarzystwie osoby drugiéj (a mieliśmy na myśli brata, który najlepiéj mógł z nią porozumieć się) z tą atoli różnicą, że umyślnie nie wspomnieliśmy nic o zdolności jéj do czynienia loicznych zeznań. Wiedząc z jednéj strony, jak ważném jest przy rozprawie przed trybunałem przysięgłych zeznanie osoby poszkodowanéj, a z drugiéj, że tylko zeznanie uczynione przez osobę, któréj stan umysłowy jest całkiem prawidłowym, ma znaczenie prawne, następnie nabrawszy przekonania, że z Maryjanną J. można się dziś dobrze porozumieć, a niemogąc wykluczyć możebności, że stan jéj do rozprawy nieco się polepszy, skoro się polepszył między drugiém a trzeciém badaniem, niemogliśmy żadną miarą twierdzić, że poszkodowana nie będzie zdolną stanąć do rozprawy, skoro już była zdolną przybyć do Krakowa w miesiącu wrześniu, ale téż nie mogliśmy przesądzić, ażali będzie w stanie zeznawać przy rozprawie w sposób odpowiedni. Wreszcie pojawienie się takiéj choréj przy rozprawie już z tego powodu jest wskazaném, aby sędziowie przysięgli mogli naocznie przekonać się o stanie choréj obrażonéj i doniosłości krzywdy jéj wyrządzonéj. W danym przypadku, jak wyżéj wspomniałem, Maryjanna J. przybyła do rozprawy bez najmniejszéj szkody dla zdrowia

swego, a ponieważ po upływie 3 miesięcy stan jéj w niczém nie był się zmienił, przedstawiała się Sądowi tak, jak nam w miesiącu wrześniu.

II. Nierównie większe znaczenie afazyja mieć może w sprawach cywilnych, oczywiście bez względu na to, czy powstała z urazu lub z przyczyn wewnętrznych. Ponieważ człowiekowi nagabniętemu afazyją niedostaje środka objawiania na zewnątrz stopnia swéj pojętności, więc sprawdzanie jego pojętności jest nadzwyczaj utrudnioném a ponieważ nie stanowczo rozstrzygniętym jeszcze jest spór, ażali sprawa myślenia zależy lub nie zależy od wyrazów, więc skorzy jesteśmy do przypuszczenia, że cierpiący afazyję ma i pojętność w mniejszym lub większym stopniu zawsze upośledzoną. Gdyby rzeczywiście tak było, nie podlegałoby wątpliwości, że afatyk nie jest zdolnym do czynienia zeznań, złożenia świadectwa, a tém mniéj do zarządzenia mieniem swojém lub sporządzenia woli ostatniéj. Dla tego w przypadku Limana, jakotéż w moim, zachodzić musiała kwestyja, czy osoba afazyję cierpiąca może czynić zeznania moc prawną mające, jakotéż nieraz rozchodzi się o to, czy chory, jeżeli posiada jakieś mienie, takowém rozrządzać może, (a takie przypadki już nieraz w Sądzie cywilnym miałem), albo wreszcie może być zakwestyjonowaną ostatnia wola chorego.

Jeden z piérwszych autorów o afazyi, Dr. Lordat, prof. medycyny w Montpellier, sam cierpiał tę chorobę przez kilka miesięcy; po wyzdrowieniu swojém zdał sprawę z niéj (w r. 1843), twierdząc, że jakkolwiek podczas choroby nie pamiętał żadnego wyrazu, ani nawet nie rozumiał wyrazów, które słyszał, przecież znał dobrze swoje położenie, był w stanie snuć należycie myśli, a nawet wykłady swoje. Przemawiałoby to za tém, że obok afazyi istnieć może pojętność wcale nie naruszona. Tymczasem Trousseau (Kussmaul l. c. str. 21) podnosił słusznie, że prof. Lordat mógł łudzić się co do bystrości myślenia swego śród cierpienia, a za tém zdaniem przemawia ważna ta okoliczność, że pojętność Lordata nawet po wyzdrowieniu z afazyi okazała się nieco przytępioną, a w szczególności widział on się zmuszonym odtąd odczytywać dosłownie wykłady swoje, podczas gdy dawniéj odznaczał się świetnemi wykładami ustnemi; przemawia za

têm także okoliczność, że inny znakomity lekarz francuski prof. Rostań, który również cierpiał przemijające napady afazyi, podał, że śród napadów spostrzegał sam na sobie pewne osłabienie w bystrości myślenia a nawet niejakie pomięszanie myśli; tak samo podawał pewien lekarz niemiecki, o którym wspomniał Westphal *(Zeitschrift f. Ethnologie VI,* pag. 94.). Jak dalece uzasadnionym być może zarzut Trousseau'a, miałem sposobnośc przekonania się śród pisania niniejszych uwag.

Wezwany zostałem do inteligentnego starca, który od dwóch lat doznawał kilkakrotnie napadów udaru mózgowego, po których pozostał niedowład prawéj połowy ciała. Tegoż dnia żartował w gronie rodziny, przyczém bawił się podpisywaniem nazwiska swego na arkuszu, który miał pod ręką. Położywszy się do łóżka stracił nagle mowę. Gdy przyszedłem do niego powitał mnie uśmiechem serdecznym na znak że mnie poznaje, pomimo, że od dłuższego czasu mnie nie widział. Z tego powodu, jako téż słysząc, że mówił cały wieczór i pisał, gdy nadto owe podpisy na arkuszu były wcale dobre i bardzo podobne do podpisu jego za czasów zdrowia, mniemałem zrazu, że będzie można porozumieć się z nim pisemnie. Zapytałem go się więc, czyby niemógł napisać, co mu dolega, a na znak potakujący, kazałem podać papier i ołówek. Tymczasem z największą obojętnością przypatrywał się tym przedmiotom; podałem mu ołówek do ręki, a mimo to do pisania wcale się nie zabierał. Nie mogłem go téż nakłonić do pokazania języka, pomimo że głośno do niego przemawiałem i usta mu otwierałem. A jednak starał on się porozumieć ze mną, chociaż zdobywał się tylko śród największego natężenia na jakieś niezrozumiałe tony. Z drugiéj strony potrafił żonie swéj na migi wytłumaczyć, że życzy sobie wody gorzkiéj, zaleconej sobie przez lekarza, oraz że chce kaczki dla oddania moczu. Gdy mu tę ostatnią podano, sam ją sobie założył i mocz do niéj oddał. Był to więc napad afazyi, którą Ogle nazywa: *Aphasia atactica.* W kilka godzin potém afazyja zwolna zaczęła ustępować, a gdy go w 10 godzin po pierwszéj wizycie widziałem, przyjął mnie z uśmiechem, mówił wprawdzie z natężeniem ale dość zrozumiale, był w stanie pisać i podawał, że zobaczywszy mnie

pierwszym razem odrazu mnie poznał i zdziwił się z powodu mojego przybycia, daléj twierdził, że był całkiem przytomnym i że rozumiał wszystko, co do niego mówiłem. Gdy mu jednak przedstawiłem, że języka pokazać nie chciał, że nie chciał pisać, zdziwił się mocno, mówiąc: to chyba musiałem niezrozumieć, bo tego wcale sobie nie przypominam. — Przypadek ten dowodzi, że po napadzie chory może mniemać, a nawet twierdzić, że pojętność jego niebyła naruszoną, podczas gdy obserwacyja inne nasuwa przekonanie.

Tak więc na podaniach ludzi, którzy przebyli afazyję, jako częścią sprzecznych częścią złudnych polegać nie można przy ocenieniu, ażali w afazyi pojętność bywa upośledzoną lub nie. Musimy więc oglądać się za innemi faktami. Nasamprzód spór co do zależności lub niezależności sprawy myślenia od wyrazów, o którym wyżéj natrąciliśmy, coraz bardziéj rozstrzyga się na korzyść nieidentyczności i niezależności, a zdanie to Helmholtz, Finkelnburg, Spamer i Kussmaul popierają dowodami bardzo wymownemi, że tylko wspomnę o dzieciach, które od urodzenia są głuchoniememi, a przecież do pewnego stopnia kształcić się mogą, a nabywszy tego wykształcenia mogą podawać szczegóły z przeszłości swojej. Tém łatwiéj sprawa myślenia swobodnie odbywać się może u ludzi, którzy dopiero w późniéjszych latach popadają w afazyję, skoro ludzie ci już poprzednio mają pojęcia wyrobione. Następnie nie ulega wątpliwości, że pewne kombinacyje odbywają się bez pomocy wyrazów; do tych czynności umysłowych należą głównie gry (*Kussmaul* str. 170). Tak np. afatycy całkiem mowy pozbawieni nieraz po mistrzowsku grają w karty lub szachy. Nadto sprawdzono nieraz, że niektórzy afatycy zdolni są do czynności umysłowych, wymagających niemałego stopnia pojętności. Tu należy przypadek opisany przez Broadbenta (*Kussmaul* str. 22), w którym kobieta 70-letnia, połowicznie porażona i afatyczna, a z tego powodu uznana za nierozrządzalną, rozwijała wielką energiję i pojętność celem uwolnienia się od kurateli; daléj przypadek Trosseau'a (*Kussmaul* str. 170), w którym afatyk, właściciel dóbr, nie tylko grał dobrze w karty jak poprzednio, ale był w stanie dopomagać synowi w zarządzie majątku, tak dalece, że mu przedkładano wszelkie

kontrakty, podczas gdy on na migi wyrażał zdanie swoje, po największéj części trafne, co do stósowności poszczególnych warunków; wreszcie dwa przypadki przytoczone przez Maudsleya (*Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken.* Leipzig 1875, pag. 259), jeden Oglego, a drugi własny; pierwszy tyczy się afatyka, który był w stanie wyjawiać swe myśli pisemnie za pomocą ręki lewéj, w drugim afatyk nosił ze sobą słownik, za pomocą którego zdołał porozumieć się dobrze, to téż testament jego pomimo sprzeciwienia się interesowanego przez sąd uznany został za ważny. Z drugiéj strony bezsprzecznie zdarzają się przypadki afazyi, w których pojętność chorego w wysokim stopniu jest upośledzoną; jednak słusznie mówi Kussmaul, że przytępienie pojętności nie idzie w parze z afazyją, że takowego nie należy odnosić do afazyi, ponieważ obadwa zboczenia wskazują na coś trzeciego, to jest na organiczną zmianę w mózgu.

Sądzę, że od jakości i rozległości tych zmian głównie zależy okoliczność, czy pojętność afatyka jest upośledzoną lub nie. Jeżeli zmiany te są ograniczone do małego obszaru mózgowego, wtedy mamy przed sobą afazyję czystą, niepowikłaną, a wtedy pojętność chorego będzie najmniéj lub wcale nieupośledzoną. Zmiany zaś anatomiczne rozleglejsze obok afazyi pociągają za sobą i porażenie połowicze, czasem także głuchotę i połowowidztwo (*hemiopia*) po stronie prawéj. [Przypadki hemiopii u afatyków opisali: Sander (l. c. pag. 60), Bernhard (*Berl. klin. Woch.* 1872, 32), Cohn (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1874) i Neftel (*Archiv f. Psych.* VIII Bd. 2 Hft, 1878, pag. 409); Neftel mylnie zalicza do nich i przypadek opisany przez Engelhardta z kliniki Graefego (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1865 p. 215], wreszcie zdarza się czasem i porażenie nerwu odwodzącego prawego. Zmiany takie występują przeważnie u osób wiekowych, u których dla sprawy miażdżycowéj napady udaru ponawiają się, a każdy napad obok porażenia pociąga za sobą i coraz większy upadek umysłowy. Nic dziwnego, że w takich razach afazyja wprawdzie nie wywołuje, ale łączy się ze znaczném przytępieniem pojętności. Jak więc z jednéj strony w obec wspomnianych powikłań rokowanie w afazyi jest o wiele gorszém, aniżeli przy braku wszelkiego powikłania, tak

też i stan pojętności jest nierównie niższym. Najlepiéj stosunkowo rokować a tém samem najmniejsze upośledzenie pojętności przypuścić można w krótkotrwających przypadkach afazyi, powstałych u osób młodszych, zresztą poprzednio całkiem zdrowych, zwłaszcza powstałych skutkiem urazu.

Z tém wszystkiém, jak w ogóle w praktyce sądowo-lekarskiéj, przestrzegać należy starannie zasady indywidualizowania. Musimy więc badać afatyka i zdać sprawę z tego, cośmy u niego znaleźli. Ależ właśnie to badanie pojętności afatyka nastręcza wielkie trudności; najłatwiejsza jeszcze rzecz, jeżeli chory może pisać, zwłaszcza ręką prawą, wtedy bowiem porozumieć się z nim snadnie możemy, tak jak z głuchoniemym wykształconym. Pismo bowiem, jeżeli ma wielkie znaczenie sądowo-lekarskie u obłąkanych, to tém większe u afatyków i głuchoniemych. Trudniejsza, jeżeli dla porażenia ręki prawéj pisze tylko ręką lewą, bo wtedy i pismo jest mniéj wyraźném, a piszący prędzéj się zmęczy, zwłaszcza jeżeli posługuje się t. zw. pismem zwierciadłowém, jak to w kilku przypadkach zauważał Buchwald (zob. Przegl. Lek. 1878 Nr. 2), gdyż do pisma tego trzeba dłuższéj wprawy. Najgorzéj się ma rzecz, jeżeli chory żadną ręką pisać nie może, albo jeżeli zgoła pisać nie umie. W takim razie ograniczyć się musimy do rozmowy, a rozumie się samo przez się, że mówi tylko badający, podczas gdy chory albo odpowiadając posługuje się resztką pozostałych mu wyrazów albo też znakami. Przedewszystkiém musimy nabyć przekonania, czy chory nas rozumie a dochodzimy do tego przekonania w ten sposób, iż przedewszystkiém żądamy od chorego, aby dotykał się szczególnych części ciała swego, oczu, uszu, nosa, kolana; czasem zdarza się, że chorzy dotykają się innéj części ciała, co dowodzi, że wyrazy wypowiedziane przez badającego uważają za inne, że ich więc nie rozumieją dokładnie. Jeżeli zaś zlecenia nasze co do części ciała wypełniają, każemy im następnie podawać sobie rozmaite przedmioty, zrazu takie, które ciągle pod zmysły popadają (jak np. nóż, widelec, kapelusz, lichtarz itp.), a następnie przedmioty rzadziéj używane, daléj żądamy od ich, aby wskazali, gdzie niebo, słońce, a wreszcie przechodzimy do pojęć oderwanych. Tak doszedłszy, że chorzy rozumieją

wzystkie wyrazy, możemy im zadawać pytania skomplikowane, a mając przeświadczenie, że chorzy nas rozumieją, silimy się aby zrozumieć, o ile to jest możebne, ich odpowiedzi na migi udzielane. Kontrolując ich znaki przez zadawanie im na przemian pytań twierdzących i przeczących, zaprawiamy się sami nie tylko na rozpoznaniu, czy chorzy nas rozumieją, ale także na zrozumieniu ich znaków, względnie ich odpowiedzi. Przez dłuższe takie rozmawianie przekonywamy się, że afatyk, który na pierwszy rzut oka przedstawia się prawie jako niedołężny na umyśle, wcale nim nie jest w rzeczywistości. Przed kilku laty sąsiadowałem z inteligentnym starcem, którego od dawna znałem, a który skutkiem udaru mózgowego popadł w afazyję. Gdy go pierwszy raz odwiedziłem, zastałem go siedzącego przy stole i czytającego czy wpatrującego się w książkę. Gdy się go zapytałem, co czyta, wpatrzył się we mnie z miną tak naiwną, jakoby wcale nie wiedział, co to jest książka. Gdy jednak po chwili chcąc zbadać pojętność jego wyraziłem sąd mój o książce téj, który, jak przypuszczałem, nie byłby się zgodził z jego zapatrywaniem dawniéj mi znaném, chory o ile tylko mógł zerwał się ze stołka, przyniósł tę książkę i przewracając kartki żywo zaczął giestykulować, chcąc zbić niby moje zdanie. Nigdy więc nie wypada nam poprzestać na pierwszém wrażeniu, lecz badać, o ile można, przez czas dłuższy, zwłaszcza, że, jak uczy doświadczenie, obraz afazyi nieraz zmienia się z czasem, że chorzy wyuczają się powoli pewnych szeregów wyrazów, tak że mowa ich staje się nieco zrozumialszą. Lecz jak z jednéj strony nie możemy każdego afatyka uważać za tępego na umyśle, tak z drugiéj strony musimy się mieć na baczności przed wygórowaném mniemaniem chorych o swéj pojętności. Albowiem tak jak zdarzają się obłąkani, którzy nie znając swego stanu albo znając zatajają go, tak spotykamy się z afatykami, którzy chcieliby koniecznie uchodzić za całkiem pojętnych, aby zatrzymać w ręku swym ster rządów familijnych. Przed kilku laty miałem z polecenia Sądu cywilnego do ocenienia stan umysłowy kupca sędziwego, który po kilkakrotnych napadach udaru popadł był w afazyję i częściową agrafiję oraz porażenie połowicze. Starzec ten do ostatniéj chwili nie chciał abdykować, a w szczególności wy-

dawać klucze od kasy lub upoważniać członków rodziny do zawierania kontraktów, podpisywania weksli itd., dając do zrozumienia, oczywiście że po większéj części na migi, że on wszystkiemu podoła. Znalazłszy człowieka mocno schorzałego i zdziecinniałego prawie nie wahałem się ani na chwilę orzec, że nie jest w stanie rozrządzać swém mieniem, zwłaszcza gdy znaczne zmiany anatomiczne w mózgu, których domyślać się wypadało oraz sam wiek nie przypuszczały polepszenia, tak jak z przyczyn całkiem przeciwnych nie wahałbym się u dziewczyny, o któréj na wstępie wspomniałem, przypuścić, że pojętność jéj właściwa nie została naruszoną, przynajmniéj w takim stopniu, aby zeznania jéj, zwłaszcza odnoszące się do pewnego faktu, to jest do pobicia, nie mogły mieć ważności prawnéj.

Tak więc chcąc odpowiedzieć na pytanie, czy afatycy są zdolni do rozrządzenia mieniem, złożenia świadectwa itd., należy każdy przypadek zbadać nie oglądając się na prawidła ogólne, zwłaszcza że ustanowienie takowych w téj kwestyi jest rzeczą nadzwyczaj trudną.

Kwestyję ocenienia afazyi w sprawach cywilnych ze stanowiska ogólnego poruszył przed kilku laty adwokat Lefort w Paryżu (*Remarques sur l'interdiction des aphasiques*, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* 1872, t. 38, p. 417—429) Wychodząc z zapatrywania, że kodeks cywilny francuski nic nie wspomina o afatykach z prostéj przyczyny, że w czasie ułożenia go afazyi jeszcze nie znano, gdy następnie mówiąc o bezwłasnowolności (§. 489) wspomina tylko o „pełnoletnich zostających w zwykłym stanie niedołęstwa, pomięszania umysłu albo szaleństwa,“ pod które to choroby afazyi jednak podporządkować niemożna, w skutek czego istnieje luka w ustawie, zastanawia się nad afazyją, upatruje wielkie podobieństwo a nawet identyczność pomiędzy afazyją a głuchoniemotą, a ponieważ kodeks francuski (§. 936) rozróżnia głuchoniemych umiejących pisać od takich, którzy pisać nieumieją, z których pierwszym wolno przyjmować darowizny, drugim zaś naznacza na ten cel kuratora, ponieważ wreszcie tenże kodeks (§. 979) orzeka, że testator nie mogący mówić, ale mogący pisać, może czynić testament, więc Lefort proponuje, aby afatyk umiejący i mogący pisać był

postawiony na równi z głuchoniemym pisać umiejącym, cierpiący zaś afazyję i agrafiję na równi z głuchoniemym nie wykształconym; w pierwszym przypadku rozrządzalność chorego nie winna ulegać wątpliwości, w drugim zaś należy mu ustanowić doradzcę (un conseil §. 499). — Towarzystwo sądowolekarskie paryzkie mając sobie oddany do ocenienia artykuł Leforta wyznaczyło komisyję, w skład któréj wchodzili: Béhier, Hémar, Falret i Demange. Komisyja ta na posiedzeniu Towarzystwa z d. 12 sierpnia 1872 r. zdała sprawę (*Annales d'hygiène publ.* t. 38, p. 429—434) i niezgadzając się z wywodami Leforta, przeciwnie uznając osnowę §§. 489 i 499 kodeksu cywilnego jako użyczającą dostatecznéj dla wszystkich afatyków opieki prawnéj doszła do następujących 3 wniosków: 1) Jeżeli człowiek cierpiący afazyję utracił w zupełności pojętność lub nie jest zdolnym do wyjawiania swych myśli ani przez mowę, ani przez pismo, ani na migi, wtedy należy mu ustanowić kuratora. Jestto przypadek przewidziany w §. 489 k. c. 2) Jeżeli u afatyka pojętność i zdolność udzielania się jest tylko zmniejszoną, pożądaném jest mianowanie dlań doradzcy (§. 489). 3) Jeżeli afatyk nie ma upośledzonéj pojętności, i jeżeli jest w stanie dostatecznego objawiania swéj woli w jakikolwiekbądź sposób, rozrządzalność jego nie powinna być zakwestyjonowaną. Wnioski te same podaje prof. Krafft-Ebing w dziele swojém (*Lehrb. der gerichtl. Psychopathologie*, Stuttgart 1875 p. 319—320), nie cytując jednak źródła, które mu atoli dobrze było znaném, ponieważ z pracy Leforta i komisyi paryzkiéj sam zdał sprawę (Friedreichs *Blätter f. ger. Medicin* 1873 str. 193).

Zgadzam się ze zdaniem komisyi paryzkiéj, że kodeks cywilny francuski nie przedstawia luki co do afatyków; to samo tyczy się kodeksu cywilnego naszego, którego §. 21 orzeka: „Osoby, które dla nieletności, wad umysłowych lub innych okoliczności, nie są zdolne do należytego rozrządzania swemi interesami, pozostają pod szczególną opieką praw. Do takich należą: — szaleńcy, obłąkani i niedołężni na umyśle;“ — pojęcie bowiem niedołęstwa umysłowego jest bardzo obszerném i pod nie śmiało podporządkować można i afazyję,

jeżeli takowa połączoną jest ze znaczniejszém upośledzeniem pojętności.

Natomiast niemógłbym się zgodzić na identyfikowanie pod względem rozrządzalności afatyków z głuchoniemymi, proponowane przez Leforta, nieuwzględnione słusznie przez komisyję paryzką, a znów podniesione przez Krafft-Ebinga, ponieważ między wadą jedną a drugą przecież zasadnicze zachodzą różnice, których wyłuszczenie byłoby zbytecznėm; również nie upatruję wielkiėj doniosłości praktycznėj w ustanowieniu 3 kategoryj afazyi, które mi przypominają ustanowione dawniėj przez lekarzy sądowych 3 stopnie stanu upojenia, które obecnie słusznie poszły w niepamięć; albowiem jeżeli trafnie orzekła tylekroć wspomniana komisyja paryzka, że co do afazyi zachodzą głównie dwa pytania, a mianowicie: pytanie prawne, jaka opieka należy się ludziom tą chorobą dotkniętym, a powtóre, pytanie lekarskie: jak dalece pojętność w afazyi okazuje się upośledzoną, to ze stanowiska sądowo-lekarskiego rozchodzić się może tylko o odpowiedź na jedno pytanie: czy w danym przypadku pojętność afatyka jest upośledzoną lub nie? Widzieliśmy, jak komisyja odpowiedziała na pierwsze pytanie; odpowiedzi na drugie nie podaje wcale, pozostawiając jėj roztrząsanie światu lekarskiemu. Nie podejmując się wcale rozstrzygnięcia tego pytania ogólnikowego, lekarz sądowy ogranicza się do dochodzenia przypadku szczegółowego, który mu i tak dosyć nastręcza trudności. A jeżeli w wielu przypadkach badania stanu umysłowego lekarz wystrzegać się musi, aby prostego braku wychowania lub wykształcenia, niedobrėj wymowy lub mięszaniny językowėj nie wziął za tępotę umysłu, (porówn. przypadki cytowane przez Krafft-Ebinga, l. c. str. 332, 333, oraz przypadek przezemnie opisany w Przegl. Lek. 1876 Nr. 11—12), tak w obec afazyi winien się mieć na baczności, aby, jak mówi Krafft-Ebing, nie przypuszczał ubóstwa duchowego tam, gdzie człowiek mienia swego tylko objawiać nie może.

Z tém wszystkiém atoli oceniając stan umysłowy afatyka nie godzi się ani na chwilę spuścić z uwagi, że mamy przed sobą człowieka cierpiącego chorobę mózgową, że więc bardzo musimy być ostrożnymi w przypuszcze-

niu prawidłowéj pojętności takiego człowieka. Jeżeli, jak wyżéj wspomnieliśmy, ludzie inteligentni, nawet lekarze znakomici, mogą łudzić się co do rzeczywistego stanu pojętności swéj wśród afazyi, jeżeli, jak powiada Maudsley (l. c. str. 258), afatyków poniekąd porównać można do ludzi marzących, którzy mniemają, że mają o wszystkiém sąd trafny, podczas gdy w rzeczy saméj wyobrażenia ich są pomięszane, to silnych nam potrzeba na to dowodów, jeżeli mamy orzec, że chory taki jest zdrowym na umyśle a tém samém zdolnym do rozrządzenia mieniem swojém. Dopóki tego przekonania nie nabyliśmy, wypada nam wstrzymać się z orzeczeniem i powtórzyć badanie po upływie pewnego czasu, jeżeli to jest możebném. Ostrożność ta jest mocno wskazaną także z innego ważnego powodu, do omówienia którego przechodzę.

III. Wprawdzie nie znalazłem dotąd w literaturze przypadku, w którymby afatyk dopuścił się czynu karygodnego i za takowy pociągnięty został do odpowiedzialności; ale nie ulega wątpliwości, że przypadek taki zdarzyć się może, skoro nie tylko obłąkani w ogóle, ale w szczególności ludzie tępi lub niedołężni na umyśle czynów bezprawnych się dopuszczają, skoro np. człowiek cierpiący na dur wśród choroby dopuścić się może nietylko samobójstwą, ale morderstwa, podpalenia itd. Gdyby więc taki przypadek się zdarzył, a lekarz sądowy miał sobie poruczone dochodzenie stanu umysłowego celem orzekania, czy obwiniony dopuścił się czynu swego w stanie woli wolnéj, zadanie jego byłoby bardzo kłopotliwém a odpowiedzialność w obec sprawiedliwości i własnego sumienia nierównie większą, aniżeli w sprawach cywilnych. Sprzeciwia się to loice lekarskiéj, aby uznać człowieka cierpiącego na chorobę mózgową za tak dalece zdrowego na umyśle, aby mógł odpowiadać za czyny swoje, a za takiego musielibyśmy uznać afatyka, jeżeli przypuszczamy, że pojętność jego wcale nie jest upośledzoną; wstrętną także byłoby dla sądu rzeczą, karać człowieka, który nietylko jest ciężko chorym, ale i bronić się nie może. Trzymać się zaś innéj zasady w obec sądu cywilnego, a innéj w obec karnego, nie uchodzi, nie tylko z powodu, że ściągnęlibyśmy na siebie słuszny zarzut sądu, że stajemy w obronie złoczyńcy, ale także z powodu, że nie przypuszczając, aby człowiek,

który dla jakiejś choroby przewlekłéj uznanym został za nierozrządzalnego, mógł ulegać karze za czyn bezprawny, nie możemy tém samém przypuścić, aby człowiek, który pomimo choroby przewlekłéj uznany został za rozrządzalnego, miał być dla tej saméj choroby nieodpowiedzialnym przed sądem karnym. (Porówn. rozprawę moją p. t. „Uwagi nad niektóremi kwestyjami sądowo-psychijatrycznemi.“ Przegląd Lek. 1874, Nr. 25). Do takiéj niekonsekwencyi atoli musielibyśmy dojść, gdybyśmy za podstawę postępowania i orzeczenia naszego wzięli wyżéj wspomniane 3 kategoryje afazyi, albowiem chorych należących do dwóch ostatnich kategoryj wypadałoby nam uznać za takich, których sąd pociągać może do odpowiedzialności, z zastósowaniem tylko okoliczności łagodzących w obec kategoryi drugiéj. Nie popadniemy zaś w niekonsekwencyję i wypełnimy przeciwnie obowiązek swój należycie, jeżeli pomijając wszelkie kategoryje trzymać się będziemy jedynie słusznéj zasady indywidualizowania; zasada ta dozwoli nam bowiem w miarę wyniku naszego badania uznać człowieka już to za rozrządzalnego, a względnie za mającego wolną wolę, lub przeciwnie, a nie wyklucza ona bynajmniéj i drugiéj zasady sądowo-lekarskiéj, orzekania *in mitius* tam, gdzie wynik badania naszego nie jest pewnym.